

گزارش کوتاه (Brief Report)

تأثیر گروه درمانی حمایتی بر وضعیت سلامت روان زنان یائسه

چکیده

زمینه و هدف: یائسگی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان موثر است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر گروه درمانی حمایتی بر وضعیت سلامت روان زنان یائسه در مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرکرد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه تجربی با انجام آزمون مقدماتی و نهایی بود. ۴۶ زن یائسه ساکن و تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد در سال ۱۳۸۴ که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. جلسات گروه درمانی در گروه مورد انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت روان گلدبرگ و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک در سه مرحله (آزمون اولیه، یک‌ماه و یک و نیم ماه بعد) جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی تی و آزمون همبستگی انجام گردید.

یافته‌ها: پس از انجام گروه درمانی در تمام ابعاد سلامت روان زنان گروه مورد بهبودی حاصل شد ($P < 0/05$). در گروه شاهد تغییر معناداری طی مراحل مختلف در وضعیت سلامت روان افراد مشاهده نشد. بین گروه شاهد و مورد در مراحل درمانی (۱ ماه و ۱/۵ ماه بعد) تفاوت معنی‌داری در ابعاد سلامت روان وجود داشت ($P < 0/05$). بین متغیرهای دموگرافیک و سلامت روان رابطه‌ای مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که گروه درمانی حمایتی روی سلامت روان زنان یائسه تأثیر دارد. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش و در دسترس بودن منابع حمایتی و مشاوره‌ای در سیستم‌های بهداشتی درمانی، لزوم برگزاری جلسات گروهی مشابه در مراکز مختلف بهداشتی درمانی مطرح می‌گردد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان - گروه درمانی - یائسگی

ندا پروین

کارشناس ارشد روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

افسانه کاظمیان

کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

اعظم علوی

کارشناس ارشد پرستاری
عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد واحد شهرکرد

فراتک صفدري

کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

علی حسن پور دهکردی

کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

دکتر شهریار حسین زاده

رزیذنت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

عصمت علیدوست

کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

نویسنده مسؤول: ندا پروین

پست الکترونیکی: np285@yahoo.com

نشانی: شهرکرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی

تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۴۹۹۲

نمابر: ۳۳۳۰۷۰۹

وصول مقاله: ۸۵/۷/۲۹

اصلاح نهایی: ۸۶/۴/۱۹

پذیرش مقاله: ۸۶/۷/۲۵

مقدمه

ارتقای سلامتی و فراهم کردن احساس خوب بودن در هر یک از دوره‌های زندگی یک زن کیفیت زندگی بهتری را برای او رقم زده و ثمرات زیادی را برای یک جامعه به بار خواهد آورد. از جمله دوران حساس زندگی یک زن دوره یائسگی می‌باشد. متوسط سن یائسگی حدود ۵۰ تا ۵۲ سالگی تخمین زده شده است. در کشور انگلستان اکثریت زنان حدود ۵۱ سالگی یائسه می‌شوند و در شهر اصفهان سن یائسگی ۵۱ سالگی گزارش شده است (۱).

انتظار می‌رود زنان به طور متوسط یک سوم عمر خود را در دوران پس از یائسگی بگذرانند و این حالت با توجه مشکلات همراه می‌تواند احساس خوب بودن زن را مختل کرده و بر کار، فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، خلق و خو، تمرکز، ارتباط با دیگران، فعالیت‌های جنسی، لذت از زندگی و کیفیت زندگی کلی تاثیر گذارد (۲).

بسیاری از علائم روانشناختی مانند خلق بی‌ثبات، افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب و اختلال در عملکرد جنسی در زنان یائسه ممکن است، مشاهده شود که کاهش هورمون‌های جنسی و عوامل روانشناختی مانند سبک زندگی، نگرش زن نسبت به یائسگی و سلامت روان و عوامل فرهنگی اجتماعی در این امر دخیل می‌باشند. مطالعات بسیاری در مورد علائم مربوط به یائسگی انجام شده، ولی در مورد درمان‌های روانشناختی مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است (۳). از جمله درمان‌های رایج کنونی در رفع علائم یائسگی هورمون درمانی است. این روش درمانی با وجود مزایای بسیار، دارای عوارض و نیازمند پیگیری از سوی بیماران می‌باشد. بسیاری از زنان ترجیح می‌دهند که از راه‌های طبیعی و کم‌عارضه برای درمان مشکلات جسمی و روانی خود استفاده نمایند که درمان‌های آلترناتیوی مانند درمان‌های روانشناختی در این زمینه تا حدودی گسترش یافته است. از جمله این درمان‌ها گروه درمانی می‌باشد (۴و۵).

تحقیقات مختلف اثربخش بودن این روش درمانی را در درمان اختلالات روانی تایید کرده است. Keefer در مطالعه خود اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری را در کاهش علائم وازوموتور مورد تایید قرار داده است (۵)، در حالی که

این روش درمانی در ارتقاء کیفیت زندگی و وضعیت روانی زنان تحت مطالعه به شکل معنادار موثر نبوده است (۶).

با توجه به صرفه اقتصادی و بی‌عارضه بودن اکثر درمان‌های گروهی، این مطالعه به منظور تعیین تاثیر این روش درمانی در بهبود وضعیت سلامت روان زنان یائسه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر شهرکرد در سال ۱۳۸۴ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با انجام آزمون مقدماتی و نهایی بود. کلیه زنان یائسه واجد شرایط (۴۶ نفر) ساکن شهرکرد که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی ۹ گانه شهرکرد در سال ۱۳۸۴ بودند، وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل: الف) داشتن پرونده خانوار در مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد، ب) قطع قاعدگی لااقل به مدت یک سال و داشتن علائم هیپوستروژنی مانند افسردگی، گرگرفتگی، تعریق، بی‌خوابی و کاهش میل جنسی و ج) کسب نمره بالاتر از ۲۳ در آزمون سلامت روان گلدبرگ بود.

در صورتی که افراد مورد مطالعه هورمون درمانی، درمان با داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، درمان با فیتواستروژنها، یائسگی مصنوعی ناشی از مصرف دارو و یائسگی به دنبال جراحی داشتند، از پژوهش خارج می‌شدند.

پس از اخذ مجوز لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه و مراجعه به مراکز درمانی، با همکاری کارکنان واحد تنظیم خانواده و رابطین بهداشتی از زنان یائسه تحت پوشش مراکز دعوت بعمل آمد. پس از توضیح هدف و روش کار افراد مایل به همکاری اعلام آمادگی کرده و پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. در نهایت پس از بررسی نمرات، نمرات بالای ۲۳ مشخص و پس از مصاحبه مقدماتی با آنها از واجد شرایط بودن نمونه‌ها اطمینان حاصل گردید.

با توجه به نوع مطالعه تعداد نمونه مورد نیاز هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به شکل تصادفی در دو گروه شاهد و مورد قرار گرفتند. با توجه به ساختار گروه درمانی در نهایت پس از ریزش به دلایل مختلف مانند بیماری، ترک محل زندگی و مرگ نزدیکان، ۲۳ نفر در هر گروه تا پایان مطالعه همکاری کردند. گروه‌های درمانی در درمانگاه‌های شهری شهرکرد طی سال ۱۳۸۴، در سه گروه ۸ تا ۱۰ نفره تشکیل و ۸ جلسه

در دو گروه شاهد و مورد از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای مقایسه میانگین در داخل گروه‌ها در مراحل مختلف کار از آزمون تی زوج استفاده گردید. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و متغیر اصلی با استفاده از آزمون‌های همبستگی مانند پیرسون و کای دو بررسی شد. ضریب اطمینان مطالعه ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) تعیین شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که سن زنان شرکت کننده در پژوهش بین ۴۵ تا ۵۷ سال بود. تمام واحدها مدرک زیردپلم داشته و خانه‌دار بودند. همسران نمونه‌ها اکثراً شغل آزاد (۷۱/۷ درصد) و دارای مدرک تحصیلی زیردپلم (۸۰/۴ درصد) بودند. تعداد فرزندان نمونه‌ها بین ۲ تا ۸ فرزند و اکثر آنها دارای ۵ فرزند (۳۷ درصد) بودند. درآمد اکثر واحدها (۶۳ درصد) کمتر از مخارج بود و سن یائسگی آنها بین ۳۵ تا ۴۹ سالگی بود. به‌علاوه بیشتر آنها در سن ۴۵ سالگی یائسه شده بودند. مدت زمان گذشته از یائسگی آنها بین ۱ تا ۱۰ سال و بیشترین فراوانی این مورد ۲ سال (۳۰/۴ درصد) گزارش شد. در این مطالعه بین متغیرهای دموگرافیک و سلامت روان رابطه‌ای مشاهده نشد. زنان یائسه در تمام ابعاد سلامت روان دچار مشکل بودند (جدول ۱).

جدول ۱: وضعیت سلامت روان زنان یائسه
قبل و بلافاصله بعد از گروه درمانی در گروه مورد

| ابعد سلامت روان | قبل | | بعد | ارزش P |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
| | انحراف معیاریانگین | انحراف معیاریانگین | انحراف معیاریانگین | |
| جسمی | ۱۰/۲۱±۲/۸۲ | ۵/۲۱±۲/۲۳ | <۰/۰۵ | |
| اضطراب | ۸/۹۱±۳/۷۸ | ۲/۴۷±۲/۰۶ | <۰/۰۵ | |
| عملکرد اجتماعی | ۹/۰۸±۳/۰۱ | ۳/۲۱±۲/۱۶ | <۰/۰۵ | |
| افسردگی | ۶/۴۷±۲/۶۶ | ۲±۲/۳۳ | <۰/۰۵ | |
| سلامت روان کلی | ۳۴/۵۶±۹/۱۲ | ۱۲/۹۱±۷/۳۷ | <۰/۰۵ | |

در طی جلسات گروهی مشخص شد که شکایت آنها در بعد مشکلات جسمی به ویژه گر گرفتگی، مشکلات خواب، سردرد و درد اندام‌ها بوده و مشکلات جنسی، تنهایی، گوشه‌گیری و مشکلات ارتباطی به‌ویژه با همسر، اضطراب و

گروه درمانی به شکل هفتگی و هر جلسه به مدت ۱/۵ برای هر یک از گروه‌های سه‌گانه برگزار شد. گروه درمانی به رهبری روانپرستار و کمک رهبری کارشناس ارشد مامایی همکار طرح انجام گردید. پس از طی جلسات اولیه و آشنایی و تبیین اهداف و مقررات و روش کار گروه، در سایر جلسات با توجه به ماهیت گروه درمانی حمایتی، تمرکز اصلی بر اهمیت تغییرات دوران میانسالی، سازش با تغییرات هورمونی، علائم یائسگی و عوارض همراه، بسط و توسعه دیدگاه‌های جدید درمورد ارتباطات فردی، رسیدن به تعالی نفس و ترسیم قلمرو جدید در ارتباط با همسر و سایر افراد خانواده و در نهایت برعهده گرفتن مسؤولیت‌ها و تقسیم منابع موجود بود (۷). مشکلات اعضای گروه نیز به بحث گروهی گذاشته و تکالیفی مانند آرام‌سازی، توقف فکر و تشویق به ورزش گروهی صبحگاهی در بین جلسات به اعضا داده شد.

در سه مرحله، آزمون اولیه، یک‌ماه و یک و نیم ماه بعد از اتمام جلسات، واحدهای پژوهش پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت روان گلدبرگ و متغیرهای جمعیت‌شناختی را تکمیل نمودند. پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت روان گلدبرگ ۲۸ سوال با طیف لیکرت ۴ تایی و با نمره‌بندی صفر تا ۳ می‌باشد. حداقل نمره کسب شده به وسیله هر فرد صفر و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد. این پرسشنامه غربالگر دارای نمره برش ۲۳ بوده و کسب نمره بالاتر از ۲۳ احتمال اختلال در سلامت روان فرد را مطرح می‌نماید. نمرات پایین‌تر از ۲۳ نشان‌دهنده سلامت روان فرد می‌باشد. این پرسشنامه سلامت روان فرد را در چهار بعد سلامت جسمی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی مورد بررسی قرار می‌دهد. هر حیطه دارای ۷ سوال مجزا بوده و کسب نمرات زیر ۷ نشان‌دهنده سلامت روان فرد در بعد مربوطه و نمرات ۷ و بالاتر نشان‌دهنده اختلال در سلامت روان فرد در بعد مربوطه می‌باشد (۸).

این پرسشنامه در مطالعات مختلف در کشور مورد استفاده قرار گرفته و روا و پایا می‌باشد. یعقوبی پایایی ۰/۸۸ را برای این پرسشنامه تعیین نموده است (۹).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد. با توجه به نوع مطالعه از آزمون‌های فراوانی، میانگین و برای مقایسه داده‌ها

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که سن زنان شرکت کننده در پژوهش بین ۴۵ تا ۵۷ سال بود. تمام واحدها مدرک زیر دیپلم داشته و خانه‌دار بودند.

در تحقیقات مختلف یافته‌های دموگرافیک مختلفی در مورد زنان یائسه مشاهده شده است. از جمله جهانفر در بررسی خود در زنان یائسه تهرانی میانگین سنی را $48/51 \pm 4/45$ و میانه آن را ۵۰ سالگی مطرح نموده است. به علاوه اکثر واحدهای پژوهش در آن مطالعه بی‌سواد بودند که این یافته‌ها با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. البته ذکر این نکته لازم به نظر می‌رسد که سن یائسگی در زنان تحت تاثیر عوامل مختلفی می‌باشد که از آن جمله می‌توان به وضعیت تغذیه، سیگار کشیدن، نژاد، قد و وزن اشاره نمود که این مورد را می‌توان در اختلاف احتمالی بین میانگین سن یائسگی زنان در مناطق و شرایط مختلف مطرح نمود (۹). بافت سنتی و وضعیت فرهنگی استان چهارمحال با سطح تحصیلات زنان یائسه استان و تعداد فرزند و سطح سواد همسران آنها همخوانی داشت.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که زنان یائسه در تمام ابعاد سلامت روان مشکل داشتند. در طی جلسات گروهی مشخص شد که شکایت آنها در بعد مشکلات جسمی به ویژه گرگرفتگی، مشکلات خواب، سردرد و درد اندام‌ها بود و مشکلات جنسی، تنهایی، گوشه‌گیری و مشکلات ارتباطی به ویژه با همسر، اضطراب و نگرانی در مورد فرزندان از جمله مشکلات مطرح شده دیگر آنها بود. این یافته با مطالعات مختلف منطبق می‌باشد. Zak در مطالعه خود در زنان به این نتیجه رسید که اختلالات اولیه خواب، سندرم پای بیقرار و آپنه در خواب در زنان یائسه و حامله بیشتر از سایر زنان در مقاطع دیگر زندگی مانند قبل از قاعدگی و بعد از زایمان می‌باشد (۱۰). به علاوه Janice نیز در بررسی خود به این نتیجه رسید که علائم وازوموتور، جسمی و ادراکی جنسی بیشترین مشکلات مربوط به کیفیت زندگی زنان یائسه انگلیسی است (۱۱). در مطالعه جهانفر مشکلات جسمی به شکل گرگرفتگی، سرگیجه، سردرد و خارش بیشترین فراوانی را در بین زنان یائسه داشت و افسردگی و بی‌قراری کمتر در آنها مشاهده شد که با یافته‌های پژوهش ما هماهنگ می‌باشد (۹).

نگرانی در مورد فرزندان از جمله مشکلات مطرح شده دیگر آنها بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که پس از انجام گروه‌درمانی در تمام ابعاد سلامت روان زنان و مشکلات مطرح شده، به ویژه مشکلات ارتباطی، اضطرابی و افسردگی بهبودی حاصل شد (جدول ۲).

جدول ۲: وضعیت سلامت روان زنان یائسه در آزمون مقدماتی و یک‌ماه بعد در گروه شاهد

| ابعاد سلامت روان | قبل | بعد | ارزش P |
|------------------|-----------------|------------------|---------|
| | انحراف معیار | انحراف معیار | |
| جسمی | $1/65 \pm 2/01$ | $1/17 \pm 2/36$ | $>0/05$ |
| اضطراب | $1/21 \pm 2/14$ | $1/34 \pm 3/09$ | $>0/05$ |
| عملکرد اجتماعی | $1/69 \pm 2/28$ | $1/47 \pm 2/57$ | $>0/05$ |
| افسردگی | $5/86 \pm 3/49$ | $5/6 \pm 3/47$ | $>0/05$ |
| سلامت روان کلی | $30/3 \pm 6/26$ | $29/13 \pm 7/59$ | $>0/05$ |

در گروه شاهد تغییر معناداری در وضعیت سلامت روان افراد مشاهده نشد. درحالی که بین گروه شاهد و مورد در مراحل درمانی (یک‌ماه و یک‌ماه و نیم بعد) تفاوت معنی‌داری در ابعاد سلامت روان وجود داشت ($P < 0/05$). این موارد همگی به اثربخش بودن این روش درمانی در سلامت روان زنان یائسه اشاره می‌کند (جدول ۳).

جدول ۳: وضعیت سلامت روان زنان یائسه در دو گروه مورد و شاهد در مرحله آزمون مقدماتی

| ابعاد سلامت روان | مورد | شاهد |
|------------------|------------------|-----------------|
| | انحراف معیار | انحراف معیار |
| جسمی | $10/21 \pm 2/12$ | $1/65 \pm 2/01$ |
| اضطراب | $1/91 \pm 3/78$ | $1/21 \pm 2/14$ |
| عملکرد اجتماعی | $9/08 \pm 3/01$ | $1/69 \pm 2/28$ |
| افسردگی | $6/47 \pm 2/66$ | $5/86 \pm 3/49$ |
| سلامت روان کلی | $34/56 \pm 9/12$ | $30/3 \pm 6/26$ |

همچنین Morse در بررسی خود روی زنان ۴۵-۵۵ ساله شهر ملبورن استرالیا مشاهده نمود که علائم عمومی و جسمی سبب بیشترین مراجعات و طلب درمان در آنان بوده است (۱۲). رستمی نیز در بررسی کیفیت زندگی زنان یائسه بیشترین مشکل را به ترتیب مربوط به احساس عصبی بودن و اضطراب (۶۳ درصد)، درد عضلات و مفاصل و احساس خستگی و کوفتگی (۵۶ درصد)، احساس افسردگی (۵۴ درصد) و احساس کم‌طاقی و بی‌حوصلگی با دیگران (۴۸ درصد) به دست آورد که به نتایج پژوهش ما نزدیک است (۱۳). این یافته با مطالعه Suling مطابق نیست. او بیشترین مشکلات زنان یائسه را تغییرات روحی و روانی عنوان نموده است (۱۴). می‌توان در مورد این یافته به نقش فرهنگ خاص استان و نوع فعالیت زنان اشاره نمود. از آنجا که همه زنان تحت مطالعه خانه‌دار و دارای چند فرزند و اغلب از خانواده‌ای پرجمعیت برخوردار بودند و از بافت سنتی و زندگی سنتی خاص قدیم پیروی می‌کردند و در شرح حال اخذ شده از آنها اکثراً قالیباف و به کار سخت مشغول بودند، انتظار می‌رفت که این گروه از زنان از مشکلات جسمی رنج ببرند. به علاوه سیستم ارتباطی خاص حاکم بر خانواده و زنان این استان و زندگی چندخانواری و تحکم حاکم بر زندگی آنها از آغاز زندگی مشترک شاید اهمیت مسائل روحی و مجال اندیشیدن به مشکلات عاطفی را در آنها از بین برده و یا شاید کم‌رنگ‌تر از حد عادی کرده است که این یافته شاید با پررنگ‌تر بودن مشکلات جسمی به شکل غیرمستقیم در ارتباط باشد. به هر حال آنچه که محقق در این تحقیق پی برد، اهمیت و شدت مشکلات مربوط به سلامت جسمی از نظر اکثر زنان و به خصوص مشکل گرگرفتگی آنها بود که آنها را به جستجوی درمان وادار نموده بود.

همان‌گونه که اشاره شد بین متغیرهای دموگرافیک و وضعیت سلامت روان زنان ارتباطی مشاهده نشد که این یافته تا حدودی با نتایج خالدیان هماهنگ است. او در بررسی کیفیت زندگی برحسب مراحل مختلف یائسگی در زنان ساکن شهر تهران به این نتیجه رسید که بین کیفیت زندگی و مراحل یائسگی ارتباط وجود دارد. بدین ترتیب که بالاترین کیفیت زندگی متعلق به زنان واقع در مرحله قبل از یائسگی و

پائین‌ترین کیفیت زندگی مربوط به زنان واقع در دوران حوالی یائسگی و زنان یائسه با طول مدت یائسگی بیشتر از ۵ سال بوده است. این ارتباط با عواملی شامل طول مدت یائسگی، شغل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان همراه خانواده ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (۱۵). یافته‌های مطالعه نشان داد پس از انجام گروه درمانی در تمام ابعاد سلامت روان زنان بهبودی حاصل شد. در تایید اثربخشی این روش درمانی، حسن‌پور نیز آموزش را بر میزان آگاهی، نحوه نگرش و میزان عملکرد زنان دوران یاس در مورد یائسگی موثر دانسته و به اهمیت به کارگیری این مورد در زنان یائسه اشاره کرده است (۱۶). رستمی نیز به اثربخش بودن آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی زنان یائسه اشاره کرده است (۱۳). در مطالعات دیگر نیز به موثر بودن مشاوره گروهی در سلامت روان زنان یائسه اشاره شده است. Ruff در بررسی خود به اثربخش بودن جلسات گروهی و تبادل اطلاعات در زنان سیاه پوست یائسه اشاره می‌کند که با یافته‌های پژوهش ما مطابق می‌باشد (۱۷). Norton نیز در بررسی خود به این نکته اشاره دارد که درمان‌های شناختی رفتاری به شکل گروهی در بهبود اختلالات اضطرابی موثر هستند. این نتیجه نیز با یافته ما در کاهش اضطراب بعد از گروه درمانی مطابق است (۱۸). Judith گروه درمانی شناختی رفتاری را در درمان اضطراب، افسردگی، مشکلات ارتباطی زوجین، گرگرفتگی و عملکرد جنسی زنان یائسه موثر یافت. ولی این درمان در رضایت جنسی آنها تاثیر معناداری ایجاد نکرد (۳). یافته‌های مطالعه نشان داد که در گروه شاهد تغییر در مراحل مختلف در وضعیت سلامت روان افراد مشاهده نشد و در عین حال بین گروه شاهد و مورد در مراحل درمانی (یک‌ماه و یک‌ماه و نیم بعد) تفاوت معنی‌داری در ابعاد سلامت روان وجود داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان‌دهنده موثر بودن این روش درمانی در مشکلات مربوط به سلامت روان زنان یائسه می‌باشد. در اینجا لازم است به این نکته اشاره شود که در طی مصاحبه با زنان یائسه، اکثر آنها نیاز به برگزاری جلسات مداوم و مشابه را مطرح می‌نمودند که با توجه به یافته‌های پژوهش و با توجه به در دسترس بودن منابع حمایتی و مشاوره‌ای در سیستم‌های

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کلیه شاغلین مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرکرد به خصوص مراکز بوعلی سینا، گودال چشمه و میرآباد که با خلوص نیت و بی‌شائبه ما را در انجام این کار یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌داریم.

References

- ۱) کاظمیان الف، بنیان ش، پروین ن، دل آرام م. بررسی تاثیر داروی والرین بر گرگرفتگی دوران یائسگی زنان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. تابستان ۱۳۸۵. دوره هشتم. شماره دوم. صفحات ۳۵ تا ۴۰.
- 2) Jones NL, Judd HL. Menopause. In: Dsechrney AH, Nathan L. Current obstetric and gynecology. 9th Ed. North American. MC Grew Hill. 2003; pp:1018-41.
- 3) Alder J, Eymann Besken K, Armbruster U, Decio R, Gairing A, Kang A, et al. Cognitive-behavioural group intervention for climacteric syndrome. *Psychother Psychosom*. 2006;75(5):298-303
- 4) Annese K. Managment of perimenopausal and postmenopausal women. 2nd Ed. New Yourk. Lippincott. 1999; pp:176-177.
- 5) Keefer L, Blanchard EB. A behavioral group treatment program for menopausal hot flashes: results of a pilot study. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2005; 30(1):21-30.
- 6) Martin RN. Midlife and Beyond Program for Maturing Adults. Meaning in menopause support group: optimizing the midlife transition through knowledge and support. The Family Institute. Chicago. 2003.
- ۷) کرمی ص، پیراسته الف. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. تابستان ۱۳۸۰. دوره نهم. شماره ۳۵. صفحات ۶۶ تا ۷۳.
- ۸) حقیقی ج، عطاری ی ع، سینارحیمی ع، سلیمانی نیا ل. رابطه سرسختی و مولفه های آن با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. سال ۱۳۷۸. دوره ششم. شماره ۴-۳. صفحات ۱ تا ۱۸.
- ۹) جهانفر ش، رمضانی تهرانی ف، سادات هاشمی م. عوارض زودرس یائسگی در زنان شهر

بهداشتی درمانی پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان و مسئولان تدابیر لازم را در خصوص کمک به این قشر خاص از جامعه در نظر گرفته و اقدام لازم را در خصوص برگزاری جلسات گروهی مشابه در مراکز مختلف بهداشتی درمانی به عمل آورند.

- تهران. *فصلنامه باروری و ناباروری*. بهار ۱۳۸۱. دوره چهارم. شماره ۲. صفحات ۳۱ تا ۴۰.
- 10) Moline M, Broch L, Zak R. Sleep Problems Across the Life Cycle in Women. *Curr Treat Options Neurol*. 2004;6(4):319-330.
- 11) Rymer J, Morris EP. Extracts from "Clinical Evidence" Menopausal symptoms. *BMJ*. 2000; 321(7275): 1516-19.
- 12) Morse CA, Smith A, Dennerstein L, Green A, Hopper J, Burger H. The treatment-seeking women at menopause. *Maturitas*. 1994;18:161-73.
- ۱۳) رستمی الف، غفرانی پور ف، رمضان زاده ف، کاظم نژاد الف. تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی. *دانشور دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*. اسفند ۱۳۸۲. دوره یازدهم. شماره ۴۹. صفحات ۱۹ تا ۲۳.
- 14) Li S, Holm K, Gulanick M, Lanuza D. Perimenopause and the Quality of Life. *Clin Nurs Res*. 2000; 9(1):6-23.
- ۱۵) خالدیان ز. بررسی کیفیت زندگی بر حسب مراحل مختلف یائسگی در زنان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۸۰. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۰.
- ۱۶) حسن پور ازغدی ب. بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی، نحوه نگرش و میزان عملکرد زنان دوران یاس در مورد یائسگی در شهرستان مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۶.
- 17) Ruff CC, Alexander IM, McKie C. The use of focus group methodology in health disparities research. *Nurs Outlook*. 2005;53(3):134-40.
- 18) Norton PJ, Hope DA. Preliminary evaluation of a broad-spectrum cognitive-behavioral group therapy for anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2005;36(2):79-97.